



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SANDRO MIRANDA BRITO

RG nº 672 595, data de expedição 16/06/2009 Órgão SSP-PI

CPF nº 216 865 643-68, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>QUADRA 33 CASA 04</u>	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
Número		CONTEUDO NÃO VERIFICADO
Apto / Complemento	<u>CONJUNTO SÃO JOAQUIM</u>	21 SET. 2016
Bairro	<u>MATADOURO</u>	Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64005-160
Cidade	<u>TERESINA</u>	
Estado	<u>PIAUÍ</u>	
CEP	<u>64004-215</u>	
Telefone de Contato	<u>86 9 8851-3666</u>	
E-mail		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA 16 SETEMBRO 2016

Assinatura do Declarante:

Fatura Mensal

Medidor 1218111-0	Hidrometro A05N133788	Período JUN/2016
-----------------------------	---------------------------------	----------------------------

Nome/Razão Social/Endereço NEIDE DA SILVA BRITO CDN SAO JOAQUIM, Q-033 C-004 SAO JOAQUIM TERESINA 64004215		AG= 36
---	--	---------------

Situação Água/Esgoto 3/1	Res. 1	Categoria de Uso Com. Ind. P.B.	Inscrição 110 7 07 0309 0011-000
---------------------------------------	------------------	---	--

De 18/05/2016	A 17/06/2016	30
-------------------------	------------------------	-----------

Histórico de Consumo				Forma de Faturamento	
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Dom.	FATURADO P/ CONSUMO NORMAL	
05/15	1843	13	4		
01/16	1856	13	4		
02/16	1869	13	4		
03/16	1875	6	0		
04/16	1887	12	0		
05/16	1898	11	0		
06/16	1913	15	0		

Cód. Serviço AGUA	Nome do Serviço MANUTENCAO HIDROMETRO	Valor (R\$) 45,21 0,95
-----------------------------	---	-------------------------------------

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SET, 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Vencimento 25/06/2016	Valor 46,16
---------------------------------	-----------------------

AVISO DE DÉBITO! CONTAS: 84 VALOR: R\$4987,70
SEJA MESÁRIO VOLUNTÁRIO - ACESSSE www.tre-pi.jus.br/eleitor/mesario-voluntario/mesario-voluntario

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Período	Condições	Espectrofotômetro
Valor Máximo Permitido	5.0	15	5.0	8.0 a 9.5	0.3	Amarelo	Amarelo
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	322	89	322			322	322
Nº Amostras Realizadas	355	137	355			355	355
Nº Amostras que Atende Legislação	269	121	353			351	355


Valor Médio

Preserve a qualidade da água. Lave os reservatórios regularmente.

AGESPISA Águas e Esgotos da Paraíba S/A Atendimento ao Consumidor 0800 86 8888	Inscrição 110 7 07 0309 0011-000	AG= 36
Categoria de Uso Res. 1 Com. Ind. P.B.	Medidor 1218111-0	Período JUN/2016

VENCIMENTO 25/06/2016	TOTAL A PAGAR (R\$) 46,16
---------------------------------	-------------------------------------

826700000000-1 46160001821-6 21811100620-9 16000000001-0



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, NEIDE DA SILVA BRITO

RG nº 932464, data de expedição 08/02/1990 Órgão SSP-PJ

CPF nº 304.871.703-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>QUADRA 33 CASA 04</u>
Número	
Apto / Complemento	<u>CONJUNTO SÃO JOAQUIM</u>
Bairro	<u>MATADOURO</u>
Cidade	<u>TERESINA</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64004-215</u>
Telefone de Contato	<u>86 98851-3666</u>
E-mail	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRIVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 04
Centro - CEP 64004-150

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA 16 DE SETEMBRO 2016

Assinatura do Declarante: Neide da Silva Brito



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal

1218111-0		Hidrometro		A05N133768		JUN/2016	
Nome/Razão Social/Endereço NEIDE DA SILVA BRITO COM SAO JOAQUIM, Q-033 C-004 SAO JOAQUIM TERESINA 64204215							
AG= 36							
Situação Ativa/Extinguida 3/1		Res. 1		Categorias de Uso Com. Ind. Pub.		Inscrição 110 7 07 0309 0011-000	
18/05/2016		17/06/2016		30			
Histórico de Consumo				Forma de Faturamento			
Mês/Ano				FATURADO P/ CONSUMO NORMAL			
12/15 1843 13 4				Cód. Responsável			
01/16 1856 13 4				911822810			
02/16 1869 13 4				Código da Tarifa			
03/16 1875 6 0				01			
04/16 1887 12 0				Consumo Médio			
05/16 1898 11 0				11			
06/16 1913 15 0				Consumo			
				15			
				Consumo Faturado			
				15			
				Valor (R\$)			
Cód. Nome do Serviço				45,21			
ÁGUA				0,95			
MANUTENÇÃO HIDROMETRO							

25/06/2016 46,16
AVISO DE DEBITO: CONTAS: 84 VALOR: R\$4997,70
SEJA MESARIO VOLUNTARIO - ACESSE WWW.tre-pi.jus.br/eleitor/
mesario-voluntario/mesario-voluntario

Participante	Turmas	Ger	Claro	PH	Ferro	Ca/LTotal	Escherichia Coli
Valor Adicional Permitido	30	49	322	6,0 x 4,5	0,3	322	322
Atividade de Amostragem	355	137	355			355	355
Atividade de Amostragem	353	121	353			351	355

Valor Médio: 353,33
Observação: PRESENTE A MANUTENÇÃO DE ÁGUA, LIME E DESINFESTAÇÃO DE BASTANTES.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

AGESPISA		110 7 07 0309 0011-000		AG= 36	
Água e Esgoto de Paila S/A		1218111-0		JUN/2016	
TOTAL A PAGAR (R\$)					

25/06/2016

46,16

8267000000-1 46160001821-6 21811100620-9 160000000001-0



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 24/08/2016, faleceu em 25/08/2016, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1.	<u>SANDRO MIRANDA BRITO</u>	<u>PAI</u>	<u>672 595</u>	<u>216 865 643-68</u>
2.	<u>NEIDE DA SILVA BRITO</u>	<u>MÃE</u>	<u>932 464</u>	<u>304 871 703-00</u>
3.				
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima (x) não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

TERESINA 16 DE SETEMBRO
LOCAL E DATA

Sandro Miranda Brito
ASSINATURA DO DECLARANTE

TERESINA 16 DE SETEMBRO
LOCAL E DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

Neide da Silva Brito
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

CONTIÚDO NÃO VERIFICADO

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

21 SET. 2016

ASSINATURA DO DECLARANTE

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANTE SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

2

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>JOAO GOMES DE OLIVEIRA</u>	<u>391 421</u>	<u>184 099 623-49</u>	<u>João Gomes de Oliveira</u>
<u>FRANCISCA SOARES DA COSTA</u>	<u>1.039.974</u>	<u>446 216 615-04</u>	<u>Francisca Soares da Costa</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).



LAUDO DE EXAME PERICIAL - LAUDO CADAVERÍCO-ACID TRÁFEGO

Identificação do Laudo:

Pag: 1 de 2

<u>Código:</u> 91606	<u> Tipo:</u> LAUDO CADAVERÍCO-ACID	<u>Requerente:</u> CENTRAL DE FLAGRANTES	<u>Cidade:</u> TERESINA-PI
<u>Data Requisição:</u> 25/08/2016	<u>Remeter para:</u> O MESMO (a)		<u>Data Exame:</u> 26/08/2016
<u>Local Exame:</u> I.M.L.			<u>Hora Exame:</u> 01:56
			<u>Emissão do Laudo:</u> 26/08/2016 01:53:24

Identificação do Periciando:

<u>Código:</u> 77410	<u>Nome:</u> SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR				<u>Nacionalidade:</u> Brasileira	<u>Cor:</u> Parda
<u>Dt. Cadastro:</u> 25/08/2016	<u>Endereço:</u> QD 33 CASA 04 - SAO JOAQUIM - TERESINA - PI				DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAF	
<u>Mãe:</u> NEIDE DA SILVA BRITO				<u>Pai:</u> SANDRO MIRANDA BRITO		CONFÉLDO NÃO VERIFICADO
<u>CPF:</u>	<u>RG:</u> 5.002.751-SSP PI	<u>Registro Nascimento:</u>		21 SET. 2016		
<u>Profissão:</u> VIGILANTE	<u>Nascimento:</u> 23/02/1999	<u>Idade(anos):</u> 27	<u>Sexo:</u> M	<u>Estado Civil:</u> Solteiro (a)	Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 66005-100	

L A U D O:

P R E M I U L O : No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, Dr. Marcos Antonio de Araújo Santos Filho - CRM 5563 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. H I S T Ó R I C O : Segundo o tio paterno Paulo José Miranda Brito RG 503440 SSP-PI o necropsiando sofreu acidente de trânsito (choque da motocicleta que ia como passageiro) às treze horas e cinquenta minutos de ontem, na rua Gabriel Ferreira, esquina com a rua Ceará, bairro Vila Operária, nesta capital; foi conduzido, em ambulância do SAMU, ao HUT, permanecendo em tratamento clínico, até falecer às nove horas e trinta minutos de hoje. No prontuário número 417102 verificou-se: "...politraumatismo... traumatismo cranio-encefálico grave...fratura de fêmur esquerdo...fratura de clavícula direita...lesão de vértebras...coma...TC de crânio: lesões axonais difusas, múltiplos focos hemorrágicos dispersos pelo parênquima encefálico em lobos frontais parietais, temporal direito, occipital direito, núcleos da base e tálamo... TC de coluna: fratura de C6, C7 e T1...TC de tórax: pneumotórax...". DESCRIÇÃO: corpo envolto em plástico verde, usando fralda de plástico branco, com curativos oclusivos na parede torácica e punho esquerdos e com curativo com tala de plástico em membro inferior esquerdo; presença de um adesivo do tipo usado para monitorização cardíaca em região ântero-inferior da parede torácica anterior direita. Ao exame externo verificou-se: rigidez cadavérica parcial; livores cadavéricos não fixos no dorso; lesão de bordos regulares, transversal, medindo três centímetros de extensão, situada na região torácica lateral esquerda, dois centímetros abaixo do nível do mamilo, em região de linha axilar anterior (local de colocação de dreno torácico); fratura fechada de fêmur esquerdo; diversas lesões superficiais e equimoses de cor roxa, de variadas dimensões, localizadas no pescoço, parede torácica anterior, dorso e em todos os segmentos dos membros; presença de bolhas subcutâneas, com conteúdo amarelado, justapostas na região lateral direita do abdômen inferior; sem outras lesões corporais externas. DISCUSSÃO: lesões compatíveis com as provocadas por ação contundente. CONCLUSÃO: morte por traumatismo cranio-encefálico devido ação contundente. RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve morte? Resp.: Sim. 2) Qual a causa da morte? Resp.: Traumatismo cranio-encefálico. 3) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: Ação contundente. 4) Houve esmagamento, dilaceramento ou outros tipos de lesões? Resp.: As descritas. 5) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim, poderão. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. //

do o presente laudo, que ficou e

NÃO NECESSÁRIO
Art. 159 - Código de Processo Penal
150/2008 -

Recebi

30/08/2016

Mário Lúcio Antão
Escritor
Matheus Gomes

TERESINA CARTÓRIO 6º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - MARIA AMÉLIA MARTINS ARRILHO DE ARAÚJO LEAO
RUA 7 DE SETEMBRO, 350 - CENTRO NOROESTE - CEP: 64001-210 - TERESINA-PI
FONE: (86) 3221-0543 / 3221-4183 - E-mail: cartorio6@terecartorio.com.br

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU FÉ.
EM TESTEMUNHO _____ DA VERDADE.

Estimado

TERESINA-PI, 03 de 16



Recibido

30/08/2016

Márcio Lustosa Azeite
Escritório
Matrícula: 004556

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVA1
CONTEUDO NAO VERIFICADO
27 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Paes, 2000 Laje 10a Centro - CEP 04001-100

TERESINA CARTORIO 8º OFICIO DE NOTAS
TITULAR - MARIA AMELIA MARTINS ARAUJO DE ARAUJO
RUA JOSE GEMELLO, 330 - CENTRO NOROESTE - CEP 04011-100 - TERESINA-PI
FONE (066) 3221-3240 / 3221-3228 - FAX (066) 3221-3229

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU-TE
EM TESTEMUNHO

TERESINA
TERESINA PI 02/08/16





LAUDO DE EXAME PERICIAL - LAUDO CADAVERÍCO-ACID TRÁFEGO

Identificação do Laudo:

Pag: 2 de 2

Código: 91606	Tipo: LAUDO CADAVERÍCO-ACID	Requerente: CENTRAL DE FLAGRANTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 25/08/2016	Remeter para: O mesmo (a)	Data Exame: 26/08/2016	Hora Exame: 01:56
Local Exame: I.M.L.		Emissão do Laudo: 26/08/2016 01:53:24	

[Handwritten signature]

NAO NECESSARIO
Art. 159 - Código de Processo Penal
- Lei 11.690/2008 -

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA CARTÓRIO 6º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - MARIA AMÉLIA MARTINS ARAÚJO DE ARAÚJO LEÃO
RUA V DE SETEMBRO, 330 - CENTRO/TERESINA - CEP: 64021-210 - TERESINA-PI
FONE: (085) 3221 3945 / 3221-8738 - E-mail: cartorio6@ter.br

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU FÉ.

EM TESTEMUNHO _____ DA VERDADE.

[Handwritten signature] TERESINA-PI, 05/09/16





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2908 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

NOME DO PACIENTE: Domício Manoel Brito Junior

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 417202

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS"

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Inq: 21/08/2016 14:10:46

Paciente: SARRINA LOBATO

Falecido: ACURTI

BOLETIM DE ENTRADA - BE**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR		Prontuário: 417102
Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO	Pai: SANDRO MIRANDA BRITO	
End.Resid.: QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento: 23/02/1989	Idade: 27a:6m:1d	Sexo: Masculino Fone: 86-99463-6921
Responsável: NEIDE DA SILVA BRITO	CNS: 70290756045547	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 21 SET. 2016
Profissão: VIGILANTE	Documento:	
G. Instrução: Médio Completo	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.:		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 564933	Data: 24/08/2016 14:13:57	Condução: Ampla	Gente Seguradora S.A. Rafael Pacheco, 2000 Lapa 04 Convenio: 5-CEP64001-160
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
d.Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Típico: Não	CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Mecanismo do trauma significativo	Destino: CLÍNICO GERAL	Classificação: Laranja
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE APROXELAMENTO POR AMBULANCIA EM VÍDEO PARA SALA DE EXAMES.		Profissional Clas. Risco: SARRINA LOBATO C. MAIA DE SOUSA COREN - 207590 Em: 24/08/2016 14:20:45	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 14:15)

Paciente 27a ferido pelo SAMU Avançado vítima de acidente de trânsito e/robuxamento do nível de consciência e politrauma.

HUT DR. ZENON ROCH.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME DE CONTRASTE COM MIO + FOM

DATA: 24/08/16 14:15:10

TECNOLOGO

PA: <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> mág	Pulso: <input type="checkbox"/>	FC: <input type="checkbox"/> bpm	Temp.: <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Diagnóstico Inicial:

TCE grave + G/sem 3 + foto de ferir E

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solto TC de base + exame cranio + RGO +
ele ferir E + US abd total
Uso de medicação
Solto uso de OTI

REALIZADO ULTRASSONOGRRAFIA

DATA: 24.08.16

MEDICO Dr. Monica

EXAME US abd total

LAUDO PROVISÓRIO

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

neide da Silva Brito

Procedimento

Dr. James Ricardo Soares de Brito

Diretor Clínico

CPF: 251.932.589-49

CRM-MA: 7238 CRM-PI: 5039

Assinatura - Dr. João Roberto de M. Medeiros

Médico

Assinatura Paciente ou Responsável

+ Neide da Silva Brito



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 24/08/2016 14:20:56
Pág: 001 de 001

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR	Prontuário:	417102
Mãe:	NEIDE DA SILVA BRITO	Pai:	SANDRO MIRANDA BRITO
End. Resid.:	QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento:	23/02/1989	Idade:	27a:6m:1d
		Sexo:	Masculino
		Fone:	86-99463-6921
Responsável:	NEIDE DA SILVA BRITO	CNS:	703907580454471
Profissão:	VIGILANTE	Documento:	
G. Instrução:	Médio Completo	E. Civil:	Solteiro(a)
End. Local:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	564933	Data:	24/08/2016 14:13:57	Clas. Cor:	Laranja	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	24/08/16 15:30	ESPECIALISTA:	Neurologia
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Politrauma TCE para soltar auto do nome		
<div>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO 21 SET. 2016 Gente Seguradora S.A. Rua Fomx Pacheco, 2000 Loja 104 Centro - CEP 64001-160</div>			
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	24/08/16 15:30	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	Ortopedia
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Politrauma TCE para f. f. do f. f. e Clavícula 2 soltar auto acidente		
<div>Carimbo/Assinatura Solicitante</div>			
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	24/08/16 15:50	
Acidente moto - ambulância, evoluindo com RNC e PA: 120/80 TC crânio: lesões axonais difusas - TC coluna: fratura C6, C7 e T1 TC torax: pneumotorax E. US abd.: VD. TGT + VM Parecer: - Ortopedia - Neurocirurgia - Cirurgia Torácica			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENR ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Sondus Miranda Brito Junior		417106		Sola	de Babilonia	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
24/10/16	TCC grande - Glasgow 3 + fratura do fêmur L + fratura da clavícula + Hns de C6 e C7			1730h - Passado SVD com duvida pri- ante. SVD com débito escasso. Bixa fina de 13000.		
1	Dietas em 2x					
2	SNE aberta					
3	SE 0,9% - 200ml a 24h					
4	Ru 500ml a acm					
5	manitol 20% - 100ml a 4/4h					
6	glucosa copilar 5/4h					
7	insulina R sr conforme: 06:00 20U 20U-250U; 15:00 200U 25U - 300U > 300U;					
8	glucose 50% - 400ml a 2x p/ < 80					
9	Alora 16ml + 234ml 565/6v Bic Am					
10	Glicose 50% - 30ml/50ml					
11	SVD					
12	ceftriaxona 0,12/para heparina					
13	hambell colius 2x AO 6/6h					
	to vocatomin + furose					
	ES e					
	✓ cese					

Deparamento de Sinistros
PRVT
CONTEUDO NA VERIFICAÇÃO
21 SET 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Paschoa 2008 Lapa 104
Cidade CEP 64001-100

Dr. Wilson Almeida Mendes
Neurocirurgia
CRM-PI 11.126

Dr. Joao Ricardo Soares de Brito
Oncologista
CRM-PA 589-44
CRM-PA 5039

17:30h marcadura o paciente com
quadro TCC grande, em VM, TOR, norma-
lizado, normocandado, Glasgow 3, em-
rencia, SVD aberta, SVD com du-
vida remota, sem duva, sem exclusão
como resumo. Bixa fina de 13000



FHT
Fundação Hospitalar
de Teresina

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE



Nº DO CHAMADO	DATA	PRO	SAÍDA PA	CHEGADA LOCAL	SAÍDA LOCAL	CHEGADA PA
3652	24/08/16	2897	1334	13:47	13:56	14:08
NOME DO PACIENTE				SEXO	IDADE	
Sandro Miranda Brito Jr.				X M () F	27a	

ESTADO GERAL	ALGIAS	NEUROLÓGICO	RESPIRATÓRIO	INT. CUTÂNEA	NUTRIÇÃO	URINÁRIO
() Hidratado () Desidratado () Normocorado <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorado () Ictérico () Cianose () Edema	() Cefálica () Torácica () Abdominal () Pélvica () Lombar () Membro:	PUPILAS () Não Reativa <input checked="" type="checkbox"/> Isocoria () Anisocoria () Midriase DEFICIT MOTOR () Paresia () Parestesia () Plegia Glasgow: 03	() Eupnéico () Dispnéico () Ortopnéico () Taquipnéico () Bradipnéico USO DE O2 () Ar Ambiente <input checked="" type="checkbox"/> Máscara () Catéter () VM	() Pele íntegra () Feridas <input checked="" type="checkbox"/> Fraturas NIE ABDOMINE <input checked="" type="checkbox"/> Flácido () Tenso () Escavado () Globoso () Distendido	() Zero () VO () Gastrostomia () SNE () SNG () Parenteral ACEITAÇÃO () Boa () Parcial () Não Aceita	Diurese: () Espontânea () Cistostomia () SVD Aspecto: () Normal () Concentrado () Colúrica () Hematúrica () Piúrica
DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: <i>neg</i>						
MEDICAÇÕES EM USO: <i>neg</i>						

SSVV	ENTRADAS	SAÍDAS
Pulso	Ringer	Sangue
Respiração	SF	Diurese
PA	SG	Vômito
TAX	Sedação	Evacuação
Sat O2	DVA	() +
Glicemia	Outros	() ++
		() +++

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
() Débito cardíaco diminuído <input checked="" type="checkbox"/> Desobstrução de vias aéreas <input checked="" type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input checked="" type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Glicemia Instável () Perfusão tissular cardíaca diminuída <input checked="" type="checkbox"/> Perfusão tissular cerebral ineficaz	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 21 SET. 2016 Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loin 104 Centro - CEP 64001-160	Dor aguda Confusão aguda Risco de aspiração <input checked="" type="checkbox"/> Risco de choque Envenenamento Risco de infecção <input checked="" type="checkbox"/> Risco de trauma () Risco de hipotermia

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar/Monitorar nível de consciência/ nível de sedação	OK	14h. Monitorado
<input checked="" type="checkbox"/> Manter a cabeceira do leito elevado em 20 graus	OK	Atenção de cuidados
<input checked="" type="checkbox"/> Verificar/monitorar e anotar SSVV	OK	Monitorado
() Verificar glicemia capilar		Monitorado
<input checked="" type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas S/N	OK	Monitorado
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar/controlar oxigênio	OK	Monitorado
<input checked="" type="checkbox"/> Assegurar e testar a permeabilidade dos acessos venosos	OK	Monitorado
() Realizar curativo compressivo		Monitorado
() Realizar sondagem nasogástrica		Monitorado
() Realizar Lavagem gástrica conforme orientação médica		Monitorado
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar imobilização padrão	OK	Monitorado
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicamento conforme prescrição médica	OK	Monitorado
() Realizar/auxiliar RCP		Monitorado
() Realizar contensão conforme prescrição médica		Monitorado
() Realizar medidas preventivas contra hipotermia		Monitorado
		ENFERMEIRO: <i>Martha</i>
		COREN-PI: <i>72870</i>
		RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIB)

Orgão Emissor: N221100001

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

A. L. MIRANDA: 07/09/2016

PROCED.: VALCISOLOS TRATAMENTO CIRURGICO

OP-SIST: CLINICA

CIB: 8068

Unidade de Saúde

DR. CARLOS ALBERTO DE SA NEVES

CPF: 025.000.753-15

CNS: 20733380030000

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

Orgão da
Emissão:

71009

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR

6 - Prontuário: 417102

7-CNS: 702907582455471

8-Nascimento: 23/02/1989

9-Sexo: Masculino

11-Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO

COM BOLETIM CIR/ANEST

12-Fone: 86-99463-6921

13-Resp: NEIDE DA SILVA BRITO

14-Cor: Parda

15-Endere: QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - CEP: 64069-990

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64069-990

16-Munic: TERESINA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1- Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM RNC, TCE GRAVE, GLASGOW DE 3, FRATURA DE FÊMUR E, PNEUMOTÓRAX À E.

21 - Condições que justificam a internação:

AS ACIMA.

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

EXAME CLINICO.

23-Diagnóstico Inicial:

(Informação Posterior)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

551.933.583-49

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

JAMES RICARDO SOARES DE BRITO

24/08/2016

Dr. Manoel P. da S. Viana
Médico Auditor Interno
CRM 15.000
35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito
37- () Acidente Trabalho Tipico
38- () Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

40-No. Aillete:

43-CNAE Empresa:

41-Serie:

44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documeto:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (AMPAOLEAL)

Consulta Local: 564933

Consulta SUS:

Imressão: 30/08/2016 13:52:58

171009



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONFLITO NÃO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-150

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro cirúrgico

Nome do paciente: <u>Samano Miranda Brito Junior</u>		
Diagnóstico pré-operatório:		
Operação tipo: <u>TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA À</u>		
Cirurgião:	1º Assistente:	
Instrumentadora:	Anestesia: <u>Local</u>	
Anestésico:		
Data da Operação: <u>24/08/16</u>	início: <u>19.00h</u>	Fim:
Diagnóstico Pós-operatório:		
Relatório Imediato do patologista:		
Acidente durante a operação:		
<p align="center">DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Sutura, Drenagem, Fechamento)</p> <p>1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL</p> <p>2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO HT COM POVIDINE</p> <p>3. ANESTESIA LOCAL INFILTRATIVA COM XILOCAÍNA A 2% SEM VASOCONSTRICTOR.</p> <p>4. TORACOSTOMIA AO NÍVEL DO INTERCOSTO. LINHA AXILAR ANTERIOR.</p> <p>5. INTRODUÇÃO DE DRENO TUBULAR MULTIFENESTRADO N NO ESPAÇO PLEURAL</p> <p>6. FIXAÇÃO À PELE</p> <p>7. CURATIVO OCLUSIVO</p>		



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNEJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: 417102)

Endereço: **QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990**

Nascimento: **23/02/1989** Idade: **27a.6m:1d**

Sexo: **Masculino**

Origem: **URGÊNCIA/EMERG**

Atendimento: **564933**

Requisição: **669095**

Solicitação: **24/08/2016**

Solicitante: **JAMES RICARDO SOARES DE BRITO**

Controle: **836618**

Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Data Exame: **24/08/2016**

Cod. SIA: **0205020046**

US ABDOMINAL TOTAL

realizado com transdutor convexo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Av. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA - PI CEP: 64067-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Profissional: 417102)
 Endereço: QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 23/02/1989 Idade: 27a.6m.1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 564933
 Requisição: 669095 Solicitação: 24/08/2016 Solicitante: JAMES RICARDO SOARES DE BRITO
 Controle: 836618 Convênio: S.U.S.

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 24/08/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vésicula biliar: cólica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: vazia. Com balão de sonda.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatómicas.
- Ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(MÔNICA ALZIRA)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 SET, 2016

Gente Seguradora S.A.
 Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104
 Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 24/08/2016

MÔNICA ALZIRA P DA SILVA

CPF: 227.811.103-53 CRM 3162

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64013-770 CNES: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: 417102)
 Endereço: QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 23/02/1989 Idade: 27a.6m.1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 564933
 Requisição: 669091 Solicitação: 24/08/2016 Solicitante: JAMES RICARDO SOARES DE BRITO
 Controle: 836614 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 24/08/2016

T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO,
 MOSTROU:

- FRATURA NO ARCO POSTERIOR ESQUERDO DE C6, PROCESSO TRANSVERSO ESQUERDO DE C7 E ARCO POSTERIOR ESQUERDO DE T1.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 24/08/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
 Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
 Centro - CEP 64001-160

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: 417102)
 Endereço: QUADRA 35, CASA 104, SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 23/02/1989 Idade: 27a 6m 1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 564933
 Requisição: 669092 Solicitação: 24/08/2016 Solicitante: JAMES RICARDO SOARES DE BRITO
 Controle: 838615 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 24/08/2016

T.C. DE CRANIO

TECNICA: Foram realizados cortes axiais, de 5 e 10mm de espessura, da base a convexidade do crânio no plano canto-mental.

RELATÓRIO:

- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL A ESQUERDA.
- MÚLTIPLOS FOCOS HEMORRÁGICOS DISPERSOS PELO PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO EM LOBOS FRONTAIS, PARIETAIS, TEMPORAL DIREITO, OCCIPITAL DIREITO, NÚCLEOS DA BASE E TÁLAMOS (LAD).
- VENTRÍCULOS LATERAIS DE VOLUME REDUZIDO, COM MATERIAL HEMÁTICO EM SEU INTERIOR.
- HEMORRÁGIA SUBARACNOIDE TRAUMÁTICA NA ALTA CONVEXIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
 Rua Felix Pacheco, 200B Loja 104
 Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 24/08/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: 417102)
 Endereço: QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 23/02/1989 Idade: 27a.6m:1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 564933
 Requisição: 669093 Solicitação: 24/08/2016 Solicitante: JAMES RICARDO SOARES DE BRITO
 Controle: 836616 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0206020031

Data Exame: 24/08/2016

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- EXTENSO PNEUMOTORAX À ESQUERDA E LAMINAR À DIREITA.
- ATELECTASIA PARCIAL DO PULMÃO ESQUERDO.
- OPACIDADES HETEROGÊNEAS CONTUSAS EM LOBOS INFERIORES.
- ENFISEMA DE PARTES MOLES CERVICAL E TORÁCICO À ESQUERDA.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA DIREITA, SEGMENTOS POSTERIORES DO 1° E 2° ARCOS COSTAIS DIREITOS E 2° ARCO COSTAL ESQUERDO, ESCÁPULA ESQUERDA E ARCO POSTERIOR ESQUERDO DE T1.
- TUBO OROTRAQUEAL.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 24/08/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

[Assinatura manuscrita]

Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2016

Carta nº: 9791439

A/C: SANDRO MIRANDA BRITO

Sinistro: 3160579908 ASL-1076478/16
Vitima: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR
Data Acidente: 24/08/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2016

Carta nº: 9792095

A/C: NEIDE DA SILVA BRITO

Sinistro: 3160579908 ASL-1076478/16
Vítima: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR
Data Acidente: 24/08/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2016

Carta nº: 9857947

A/C: SANDRO MIRANDA BRITO

Sinistro: 3160579908 ASL-1076478/16
Vitima: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR
Data Acidente: 24/08/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: SANDRO MIRANDA BRITO

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000001989

Conta: 000003232-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2016

Carta nº: 10062037

A/C: NEIDE DA SILVA BRITO

Sinistro: 3160579908 ASL-1076478/16
Vitima: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR
Data Acidente: 24/08/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: NEIDE DA SILVA BRITO

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000001606

Conta: 0000098338-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

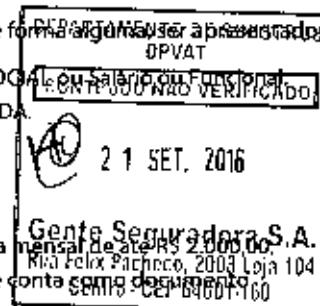
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, SANDRO MIRANDA BRITO
PORTADOR(A) DO RG Nº 672 595 EXPEDIDO POR SSP-PJ EM 16/06/2009
CPF 216865643-68 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO AUTÔNOMO
E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SANDRO MIRANDA BRITO JÚNIOR, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1989 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 3232-7

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

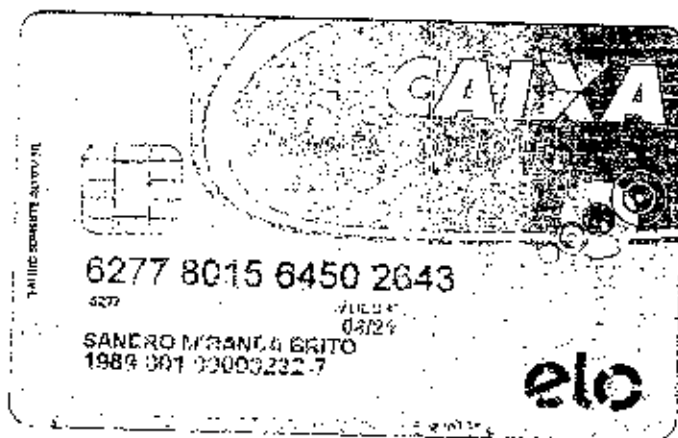
TERESINA 16 de SETEMBRO de 2016

LOCAL E DATA

Sandro Miranda Brito
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
21 SET, 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em **letra de forma** e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, NEIDE DA SILVA BRITO

PORTADOR(A) DO RG Nº 932 464 EXPEDIDO POR SSP-PJ EM 08 / 02 / 1990

CPF 304871703-00 /CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO AUTONOMA

E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da Indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0029 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 289323-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

TERESINA 16 de SETEMBRO de 2016

LOCAL E DATA

Neide da Silva Brito

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPV4I

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2808 Loja 104
Centro - CEP 64001-100



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, NEIDE DA SILVA BRITO

PORTADOR(A) DO RG Nº 932.464 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 21/10/2013

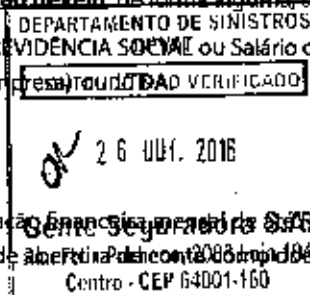
CPF 304871703-00 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO AUTÔNOMO

E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem, de forma alguma**, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou Previdência Social ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou EPP.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com depósito de comprovatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 204 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1606 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 98338-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

TERESINA 15 de OUTUBRO de 2016

LOCAL E DATA

Neide da Silva Brito

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de **invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

259-397045278-9

Gento Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003152/2016-14

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francisco Ribeiro De Sousa

Data/Hora: 29/08/2016 - 09:28

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA- CEARÁ/GABRIEL FERREIRA, Nº:

Complemento

Bairro

PIRAJÁ

Data/Hora

24/08/2016 - 13:50

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SAUL MIRANDA BRITO [25 ANOS]

RG: 2781184

Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO

Pai: SANDRO MIRANDA BRITO

Endereço: Quadra 33 casa 4 conjunto sao joaquim, Nº

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Notificante

Nome: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR

RG: 5002751 SSP PI

Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO

Pai: SANDRO MIRANDA BRITO

Endereço: QUADRA 33 casa 4 bairro sao joaquim, Nº

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Nome: SAMUEL MIRANDA BRITO

RG: 2911127 SSP PI

Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO

Pai: SANDRO MIRANDA BRITO

Endereço: quadra 33, casa 4, Nº

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SET, 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Tipo Envolv.: VÍTIMA FATAL

Tipo Envolv.: VÍTIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Homicídio culposo no trânsito (Art. 302 do CTB);


2 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

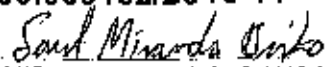
RELATO DA OCORRÊNCIA

o informante compareceu a esta Especializada para informar que no dia 24 de agosto de 2016, Samuel Miranda Brito, irmão do informante conduzia uma motocicleta Honda 150 de cor branca, placas PIB 8498 de propriedade do condutor da mesma. Trafegava pela Rua Gabriel Ferreira, sentido direcional Sul/Norte vindo de seu local de trabalho (Diagmed) levando como passageiro seu irmão Sandro Miranda Brito Junior quando ao atingiu o cruzamento com a Rua Ceará, bairro Vila Operaria, uma ambulância da SESAP de placas PIO 1765 invadiu a preferencial provocando a colisão entre os dois veículos e lesões corporais na vítimas. Houve pericia no local. as vítimas foram socorridas pelo SAMU e Corpo de Bombeiro Militar. A vítima Sandro veio a óbito no dia 25/08, enquanto Samuel continua internado na UTI em estado grave de saúde. Segundo testemunhas, o condutor da ambulância evadiu-se do local sem prestar socorro às vítimas.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003152/2016-14


Erlka Mourão Melo De Aguiar - Mat. 1300768
DELEGADO DE POLÍCIA


SAUL MIRANDA BRITO [25 ANOS] - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS PPVAT
CONTILUDO NAO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR

MATRÍCULA
148064 01 55 2016 4 00069 290 0038114- 18

(LIVRO C: 69 TERMO: 38114 FOLHA: 290)

SEXO
MASCULINO

COR
PARDIA

ESTADO CIVIL E IDADE
SOLTEIRO, 27 ANOS

NATURALIDADE
TERESINA-PI

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
RG:5.062.751 SSP-PI CPF nº 031.19390330

ELEITOR
SEM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

FILIAÇÃO: SANDRO MIRANDA BRITO e NEIDE DA SILVA BRITO
RESIDÊNCIA: QD-33, CASA 04, CONJ. SÃO JOAQUIM, VILA DOURO, TERESINA-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO

VINTE E CINCO DO MÊS DE AGOSTO DO ANO DE DOIS MIL E D-ZESESIS ÀS 05:30

DIA MÊS ANO
25 08 2016

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL RUT, TERESINA-PI

CAUSA DA MORTE

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, AÇÃO CONTINGENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

CEMITÉRIO JARDIM DA RESSURREIÇÃO, NESTA CAPITAL

DECLARANTE

NEIDE DA SILVA BRITO

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

JOAO LISBOA DE FLORES FILHO 1161 PI

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SEM INFORMAÇÃO

NOME DO OFÍCIO: DO OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL

OFICIAL(A): ANTONIO USURATAN VIEIRA

MUNICÍPIO: TERESINA-PI

ENDEREÇO: RUA DAVID CAVALAS Nº 325 CENTRO/NORTE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Teresina, 31 de Agosto de 2016.

Assinatura do Oficial

Marilúzia Vieira Pádua Frazão
Escritor Substituto
1º Cartório do Registro Civil
Teresina - Piauí



CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTA NOTAS. DOU FÉ.

EM TESTEMUNHO - DA VERDADE
TERESINA-PI

ANEXOS AA 004366597

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA

Matrícula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31	cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais	fff (0033)	Número do livro
Padrão	aaaaaaabbbb dddd e ffff ggg hhhhhhh h	ddd (1987)	Ano de Registro	ggg (050)	Número da folha
DETALHAMENTO					
aaaaaa (00188-3)	Código Nacional da Serenidade (identificação única do cartório)	e (1)	Tipo do livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Auxiliar (Registros de casamento celebrados pelo ECRN) 4: Livro C (Óbito) 5: Livro C Auxiliar (Registros de óbito) 6: Livro D (Registro de Parto) 7: Livro E (Declaração de nascimento)	hhhhhh (0000533)	Número do Termo
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos incorporados	ii (31)		ll (31)	Dígito Verificador

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRI
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado 3652	02 Data do chamado 24/08/16	03 PRO (código) 2897	04 Saída do PA 1334	05 Chegada ao local 1347
	06 Saída do local 1357	07 Chegada ao 1º hospital 1409	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Rua Gabriel Ferreira / Ceare	11 Bairro Vila Operária	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência Prox. Pav. R. P. S.				
Dados do Paciente	14 Nome Sen. do M. Ricardo Brito Junior	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	16 Idade 27		
	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999			
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				21 SET. 2016
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow =		24 Sinais vitais	25 Local da lesão	
	ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-A voz 2-A dor 1-Nenhuma 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma		24 Pulso 98 Resp. PA TAX SatO2 98	25 Local da lesão 	
Hospital de Destino	26 Pupilas		29 Dor		30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente		ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Leve 3 Moderada 7 Intesa 10		
Assistência	28 Sangramento		31 Procedimentos realizados		32 Hospital de Destino
	1 - Sim 2 - Não		1 - Sim 2 - Não 31 Aspiração 31 Prancha longa/curta 31 Imobilização de extremidades 31 Acesso Venoso 31 Oxigênio 31 Calor cervical 31 Reanimação cardiopulmonar 31 Medicamentos a) 31 Curativos 31 Kret 31 Assistência obstétrica b)		
Observações Interdisciplinar	33 Condições de entrada		34 Óbito		35 Não Removido
	1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado		1-Sim 2-Não 34 Óbito 34 Antes do socorro 34 Antes do transporte 34 Durante o transporte		
Observações Interdisciplinar: Paciente vítima de acidente de moto com fratura fechada de fêmur dg. inconsciente					

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRO MIRANDA BRITO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01989

CONTA: 000000003232-7

Nr. da Autenticação E811C32EE2C10D2C

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/11/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NEIDE DA SILVA BRITO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000098338-0

Nr. da Autenticação FC1152A6A9296B3B